

Žádost o povolení konat opravnou nebo náhradní závěrečnou zkoušku

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Datum narození:

Obor:

Třída:

Telefon: E-mail:

Žádám tímto o povolení vykonat opravnou / náhradní závěrečnou zkoušku.

nehodící se škrtněte

Termín: červen 202....
 září 202...
 prosinec 202...

nehodící se škrtněte

Části zkoušky: písemná
 praktická
 ústní

nehodící se škrtněte

Zdůvodnění žádosti:

.....

Datum: Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce:
(není-li žák starší 18 let)

Poučení: Žádost musí být doručena řediteli školy nejpozději 1 měsíc před konáním zkoušky.

Vyjádření ředitele školy: souhlasím/ nesouhlasím

Razítko, datum a podpis ředitele školy: